A: Genel Bilgilendirme:

Palyatif bakım, terminal dönem hastalarının sıkıntılarını hafifleten, onların acılarını dindiren, iyi olmalarına yardım eden, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin en yüksek düzeyde tutulmasına yönelik multidisiplinerve holistik (bütüncül) bir yaklaşımdır.

Yaşamı onaylar ve ölümü normal bir süreç olarak kabul eder. Ölümü hızlandırma ya da geciktirme niyeti yoktur. Hasta bakımının psikolojik ve inanç yönlerini bütünleştirir. Ölüme kadar hastanın olabildiğince aktif olarak yaşamasına yardım etmek için destek sunar.

Hastanın hastalığı süresince ve kayıptan sonra ailenin sorunla başa çıkmasına yardım etmek için destek sunar. Hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak için ekip yaklaşımı kullanılır. Yaşam kalitesini arttırır ve hastalığın seyrini olumlu olarak etkileyebilir.

Palyatif bakım ünitesinde kalınan sürede bilinmesi gereken konuları size/sizlere açıklamak istiyoruz. Palyatif Bakım Ünitesinde sizin/hastanızın yatışını gerektiren sorun ya da soruna bağlı olmaksızın yaşamsal fonksiyonların sürekli izlenmesi ve ihtiyaç duyulan tedavilerin uygulanabilmesi ve için; Serum, kan ürünleri ve ilaç uygulamaları için özel bir iğne ile damara girilecek ve iğne yerinde bırakılacak, ihtiyaç halinde santral venöz katater (kol, boyun, köprücük kemiğinin altında veya kasıktan girilerek büyük toplardamarlara) takılacak, ayrıca gerektiğinde laboratuvar tetkikleri için kan örnekleri almak amacıyla başka damarlara da girilecektir.

Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için, vücuda EKG elektrotları yapıştırılacak. Kola tansiyon aleti bağlanacak parmağa kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak. Yüz maskesi veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilecektir. Hastanın solunumunun; yatış nedenine bağlı olarak veya yeni gelişen olaylardan dolayı yeterli olmadığı durumlarda; solunumun kontrolü ve sürdürülmesi için uyanık hastalarda yüze yerleştirilen bir maske aracılığı ile şuuru kapalı veya yüz maskesi ile oksijenlenmesi yeterli olmayan hastalarda soluk borusuna ağızdan/burundan veya boynun alt kısmından takılacak tüp (Trakeostomi; bu işleme gereksinim duyulduğu zaman ayrıca bilgi verilecek ve onamınız alınacaktır) aracılığı ile solunumu solutma cihazı yardımıyla sürdürülecek, solunum geri döndüğünde ve yeterli düzeyde olduğu zaman hasta makineden ayrılacaktır.

Solutma cihazı ile solunum sürdürülürken solutma cihazına bağlı olarak akciğerde hasarlar oluşabilir, solutma cihazı ve bağlantıları ile ilişkili enfeksiyonlar gelişebilir. Palyatif bakımda hastaya ağrı duymaması için ihtiyaca göre değişik ilaçlar verilecektir. Bu süreçte hastanın yakınları ile veya yakınlarının hasta ile iletişim kurması mümkün olmayacaktır. Böylece hastanın uyanıklığı geri dönünceye kadar palyatif bakımdaki kaldığı süreyi, olayları hatırlamaması sağlanacaktır. Mideye ve idrar torbasına sonda takılacaktır. Hasta yataklarının yapısal donanımları hastanın güvenliği bakımından uygun olsa da; hastanın farkında olmadan hareket ederek zarar görmesini engellemek için, kol ve bacakları zarar görmeyecek şekilde yatağa tespit edilecektir.

Gereksinim oldukça tanı için kan, idrar, vücut salgıları (balgam, trakeal sekret, asit sıvısı, ploral sıvı v.b.) yara örnekleri ve benzeri alınacaktır. Size/hastanıza Palyatif Bakım Ünitesine yatış nedeni dışında, varsa yanda hastalıklarınıza/hastalıklarına ve gelişebilecek yeni durumlara göre özel uygulamalar yapılabilir. Yapılacak yeni uygulamalar hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Palyatif bakım Ünitesinde kaldığı süreçte yaşamsal fonksiyonları sürekli olarak izlenecektir. Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya; değişik ilaçlar (uyku ilaçları, ağrıkesiciler, morfin ve türevleri, kas gevşeticiler, kortizon, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri bazı hastalıklara özel ilaçlar v.b.) tedaviler düzenlenip uygulanacaktır. Gereksinim olduğunda hemodiyaliz, hemoperfuzyon bazı özel durumlarda plazmaferez yapılacak, kalp ve kan dolaşımı desteklenecektir. Gelişen olaylara (akciğerde hava, kan sıvı toplanması, karın boşluğunda sıvı v.b.) bağlı olarak drenaj tüplerinin takılması gerekebileceğini belirtmek isteriz.

B: PALYATİF BAKIM TEDAVİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR; BİLGİLENDİRME

Genel Açıklamalar:

Trakeostomi, ana nefes borusu (trakea) nun önünde bir delik oluşturup bu delik içinden yerleştirilecek bir tüp ile hastaya nefes alacağı bir yol veya solunum desteği sağlanması işlemidir. Üst solunum yollarında darlık ya da tıkanma olması, bilinç zayıflaması nedeniyle bir hastanın kendi kendine alması, kalıcı veya uzun süreli olarak dışarıdan solunum cihazı (mekanik ventilatör) ile solunum desteği verilmesi gereken durumlara bağlı oluşabilecek olumsuzlukları engellemek için uygulanır. Ayrıca solunum borusuna takılan tüplerin, ağız veya burundan uygulanmasından güçlük/imkansızlık yaşanan durumlarda acil olarak uygulanabilir. Acil durumlarda uygulanması gereken trakeostomi için sizden onan alınmayabilir.

Trakeostomi sayesinde üst solunum yolundaki yapıların korunması, sekresyonların temizlenmesi, akciğere daha fazla

hava ve oksijen verebilmesi mümkün olur. Hastalara paryatif bakım ünitesi dışında bakım imkanı sağlanmasına yardımcı olur. Trakeostomi uygulanmasına gereksinim duyulan hastalığın tedavisi sona erdiğinde, traekostomi tüpü çıkarılır ve oluşan delik hızla kapanır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Hastanın nefes alması mümkün olmayabilir. Bazı hastalarda, ağızdan nefes borusunun içine konan tüp nedeniyle nefes borusunda kalıcı darlık iltihaplanma ya da önemli kanamalar oluşabilir. Balgam temizliği yeterli olarak yapılamaz ve solunum sıkıntısı riski artar.

İŞLEMİN ALTERNATİFİ

Hasta ağızdan konacak bir tüple solutulabilir (mümkün olan durumlarda) ancak uzun süre kaldığında bu tüpün neden olacağı risklerden daha fazladır (nefes borusunda daralma, kanama, iltihaplanma vs). Üstelik bu yol hasta için her zaman güvenilebilir bir yol değildir. hasta ağzını kullanamadığından ağız hijyeni bozulur, bu da iltihaplanmalara neden olabilir. Hastanın yemek yemesi de mümkün olmaz. Bazı hastalarda, hastanın durumunun ve şartların uygun olması halinde cerrahi bir kesi yerine küçük bir kesi ve genişletme yoluyla da trakeostomi işlemi yapılabilir.

KARŞILAŞILMASI MUHTEMEL İSTENMEYEN DURUMLAR(KOMPLİKASYON)

Bazen trakeostomi sırasında/sonrasında istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunların oluşma ihtimali %1 civarındadır. Kanama, nefes borusu ile yemek borusu arasında yırtık oluşması, çevre damarlarda hasar oluşumu, nefes borusu ile hayati damarlar arasında fistül oluşumu, sinir yaralanmaları, ses kısıklığı gibi durumlardadır. Ancak bu istenmeyen durumların birçoğu, trakeostomi açılmasından önce, mevcut durumda kullanılmakta olan ve ağızdan soluk borusuna takılan tüp ile de gelişebilmektedir. Bu durumların gelişmesi durumunda daha büyük cerrahi işlemler gerekebilecektir. Ayrıca yara yeri iltihabı, mediastinit gibi iltihabı durumlar görülebilir.

Geç dönemde, tüpün ucunda nefes borusu daraltacak bir yumuşak doku gelişebilir. **Diğer kompilaksyonlar:**

Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri ile ilgili fonksiyon kaybı gelişebilir, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbı malzemelerin kullanımına bağlı oarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca ani kalp durması,alerjiler, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşabilecek durumlardandır.

ÖLÜM RİSKİ ÇOK DÜŞÜKTÜR (<%1). PEG NEDİR? NE AMAÇLA YAPILIR?

Endoskop denilen ucunda ışıklı bir kamera bulunan, ince, bükülebilir bir boru ile ağız yolundan girilerek, karın ön duvarından mideye ince bir beslenme tüpü yerleştirilmesi işlemidir. PEG, özellikle uzun süre (2-3 aydan uzun süre) ağızdan yeterli olarak beslenemeyen, ağızdan beslendiğinde yedikleri akciğerine kaçan ve bu nedenle öksüren, boğulur gibi olan, yediklerini yutamayan ve bu nedenle büyüyemeyen hastaların beslenmesini iyileştirmek amacı ile uygulanan bir beslenme yönetimidir. Bu yolla hastanın daha güvenli ve rahat şekilde beslenmesi mümkün olabilir. Ancak PEG hastanın iyi beslenememesine neden olan hastalığı tedavi eden bir yöntem değildir.

PEG İŞLEMİ NASIL YAPILIR?

PEG yerleştirme işlemi steril koşullarda, endoskopi ünitesinde yapılır. Hasta PEG işleminin en az 8 saat öncesinden aç olmalıdır. İşlem öncesinde genel anestezi uygulanmayacaktır, ancak verilecek sakinleştirici ilaçlar sayesinde hasta işlem boyunca uykulu, rahat ve sakin şekilde duracaktır. İşlem sırasında ağrı ve rahatsızlık duymadığı gibi işlemi hatırlamayacaktır. Hastanın bu şekilde sakinleştirilmesine "Bilinçli Sedasyon" denilmektedir. Tedavinin sürdürülmesi sırasında yapılan laboratuvar tetkikleri ve yatak başında çekilen röntgen filmleri dışında ortaya çıkan yeni problemlere bağlı olarak size/hastanıza tanı içintomografi magnetik rezonans görüntüleme EEG, EMG, endoskopik girişimler (bronkoskopi, gastroskopi) v.b. gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir. Bu tetkikler gerektiğinde hasta palyatif bakım ünitesinden uygulama yerlerini yaşamsal fonksiyonları izlenerek güvenli bir şekilde götürülecektir.

Hastanemizde yapılmayan bazı tetkikler için örnekler dışarıdaki laboratuvarlara gönderilecek, hastanede bulunmayan ilaç ve malzemeler dışarıdan temin edilmek üzere reçete edilecektir. Palyatif bakımda yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarını kaydedilecektir. Hastanızın palyatif bakımda yattığı sürece kritik konumda olduğunu ve olumsuz değişikliklerin her zaman oluşabileceğini bazı hastaların mevcut hastalıklarına ve oluşan yeni problemlere bağlı olarak tedavilerinin ve palyatif bakımdaki kalış sürelerinin uzayabileceği ve klinik durumu kötüleştiğinde yoğun bakım

servisinde tedavisinin sürdürülmesi gerekebilir. Hastanın yoğun bakıma nakli ve taburculuk kararı kurul (palyatif bakımdan sorumlu 2 doktor) tarafından verilmektedir. Palyatif bakımda yattığı sürede hastanın yanında 24 saat

boyunca sürekli bakımını üstlenecek bir kişi (yakını yada bakıcısı) bulunması gereklidir. Yattığı sürede bakımını üstlenen kişiye doktor ve deneyimli, sertifikalı hemşireler tarafından hastanın bakımıile ilgili eğitim verilecektir.

EĞİTİMLER

1. Trakeostomi bakımı 2. PEG-NG bakımı

3. İdrar sondası bakımı ve torba değişimi

4. Hastaya doğru pozisyonu verebilme ve bası yarası oluşumunu engellemek için yapılması gerekenler 5. Postural drenaj

6. Katater bakımı

7. Kişisel bakım eğitimi (ağız, göz, kulak burun boğaz ve ayak bakımı) 8. Aspirasyon eğitimi

9. Perine bakımı

10. Yara basısı bakımı

11. Hastaya doğru banyo uygulaması eğitimi 12. Hijyen eğitimi

13. El ve yüzey dezenfektan kullanımı eğitimi

Tedaviyi üstlenecek olan Dr .... in hastalığım ile ilgili olarak beni/hastamızı muayene etmesini gerekli görülen tetkikleri istemelerini, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünitede görevli hemşire ve yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına, özgürce izin veriyorum/veriyoruz.

Doktorum tarafından bana anlatılan ve yukarıda da yazılı olan bütün bu sakıncaları, riskleri ve yan etkileri OKUDUM,anlamadıklarımı SORDUM ANLADIM, istemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi, tüm riskleri ve komplikasyonları BİLEREK, kendi rızamla sağlığım için tıbbi işlemin yapılmasının daha iyi olacağına KARAR ve ONAY VERDİM.

HASTANIN ADI: **TARIH /SAAT: HASTANIN İMZASI :**

VEKALET VEREN KİŞİNİN BEYAN

(HASTA ONAM VERMEYE UYGUN DEĞİL İSE)

· Yapılacak olan Palyatif Bakım Uygulamalarının , sonuçları ve riskleri hakkındaki gerekli açıklamaları okudum ve anladım.Hastam onam vermeye uygun durumda olmadığından Palyatif Bakım Uygulamalarının yapılmasını vekaleten

kabul ediyorum.

VEKALET VEREN KİŞİNİN ADI SOYADI: **TARIH/SAAT:**

IMZASI:

DOKTORUN BEYANI Yapılacak olan ameliyatın kendisi ve sonuçları hakkında gerekli açıklamaları yaptığımı ve hastayla ilgili

oluşabilecek cek riskleri anlattığımı beyan ederim.

· Hastaya soru sorması için fırsat verdim ve bu soruları yanıtladım.

DOKTORUN ADI SOYADI: **TARIH/SAAT:**

DOKTORUN IMZASI: _____

ŞAHİDİN BEYANI (Tercihen hasta yakını)-Bu formun açıklanmasına ve doktor ile hasta arasında geçen konuşmalara şahit

olduğumu onaylıyorum.

ŞAHIDIN ADI- SOYADI: **TARIH/SAAT:**

ŞAHIDIN İMZASI: